**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku

☐ kolonia

☐ zimowisko

☐ obóz

☐ biwak

☑︎ **półkolonie**

☐ inna forma wypoczynku ------------------------------- (proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku

I turnus: 29 stycznia 2024r. – 2 lutego 2024

II turnus: 5 lutego 2024r. – 9 lutego 2024 *zaznacz prawidłowy*

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

**Szkoła Podstawowa nr 45 ul. Korczaka 11 Katowice;**

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**.....................................................................................................................................................................................** Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą ——————————————————

………………………………………… ……………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika  
   ……………………………………………………………………………………………..………..……….………

2. Imiona i nazwiska rodziców

………………………………………………………………………………………………………..…….………………………………………………………………

3. Rok urodzenia ………………………………………………………………..………………………………

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….……………………………………………………………..

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców

………………………………………………………………………………………………………….……..…………………………………………………………….

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ……………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień lub podpisanym i dołączonym ksero szczepień z książeczki ):

tężec ……………….błonica …………………dur……………………

inne………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………. …………………………………………………………………………………………….

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU**

**W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

......................................... ....................................................................................

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał: *Szkoła Podstawowa nr 45, 40-338 Katowice, ul. Korczaka 11*,

(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ...................do dnia (dzień, miesiąc, rok) ....................................................

……………………………. ………………………………………………………

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

......................................... ....................................................................................

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.............................. ……………………………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)